



Votre enfant est atteint du diabète de type 1?



Il n'est pas seul.

Au Canada, beaucoup d'enfants diabétiques suivent une insulinothérapie. La technique d'injection n'est pas difficile et s'apprend facilement. Les injections sont rapides et moins douloureuses que vous ne le pensez. La stratégie que vous adoptez aura une grande influence sur la rapidité à laquelle votre enfant s'adaptera au traitement. Si l'idée de donner une aiguille à votre enfant vous angoisse et vous fait peur, sachez que lui aussi vivra de l'angoisse et de la peur.



Avec un peu d'imagination, vous pouvez certainement faciliter la routine d'injection de votre enfant.

- Préparez les injections hors de sa vue.
- Approchez votre enfant comme si de rien n'était, en lui disant : « C'est l'heure de ton insuline. » N'utilisez pas les mots « piqûre » et « aiguille ».
- Expliquez-lui en termes simples pourquoi il a besoin d'insuline, par exemple : « L'insuline va t'aider à grandir et à devenir fort. »
- Dites à votre enfant que l'injection peut parfois faire un peu mal, mais que sa mission, c'est de rester immobile.
- Immobilisez votre enfant au besoin.
- Évitez les négociations et le marchandage. Faites l'injection rapidement.
- Donnez-lui un câlin et un bisou juste après avoir terminé.

Conseils utiles



Conseils pour les tout-petits, les enfants d'âge préscolaire et les très jeunes écoliers

- Pendant l'injection, détournez l'attention de votre enfant en lui suggérant, par exemple, de regarder la télévision, de jouer avec votre téléphone portable, de remuer les orteils, de compter, de faire des bulles ou de repérer des objets sur une image.
- Permettez à votre enfant de vous assister dans la préparation des injections. Par exemple, demandez-lui de mélanger l'insuline opaque, de visser l'aiguille sur le stylo ou encore d'amorcer le stylo (avec une dose de 2 unités).

- Faites semblant que l'un de ses toutous ou poupées a également le diabète. Demandez à votre enfant de lui donner de l'insuline à l'aide d'une seringue dont l'aiguille a été coupée ou d'un stylo injecteur sans aiguille.
- Utilisez des autocollants pour encourager votre enfant à rester immobile pendant les injections : collez-les sur un tableau, et remettez-lui une petite récompense, comme une pièce de monnaie ou un paquet de gomme à mâcher sans sucre, lorsqu'il en a obtenu un certain nombre.

Suggestion : Offrez une récompense en échange de 3 à 5 autocollants pour un enfant de 3 ans, et de 5 à 8 autocollants pour un enfant de 5 ans.



Le saviez-vous?

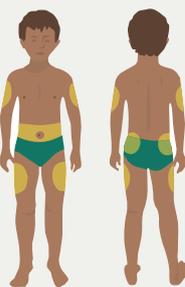


Pour garder les régions d'injection de votre enfant en santé, il est essentiel de suivre un plan de rotation structuré.

Les jeunes enfants ont une très petite surface d'injection pour chaque région. Si les injections ont toujours lieu aux mêmes endroits, des masses adipeuses risquent de se former sous la peau de l'enfant. Ce phénomène, appelé lipohypertrophie, peut donner lieu à des lésions non esthétiques. De plus, les tissus lipohypertrophiés n'absorbent pas bien l'insuline.

Pour prévenir la lipohypertrophie

- Inspectez et palpez régulièrement les régions d'injection de votre enfant, et veillez à ce que votre médecin ou éducateur en soins du diabète en fasse autant à chaque rendez-vous.
- Demandez à votre médecin ou à votre éducateur en soins du diabète de vous aider à définir de nouvelles régions d'injection potentielles.



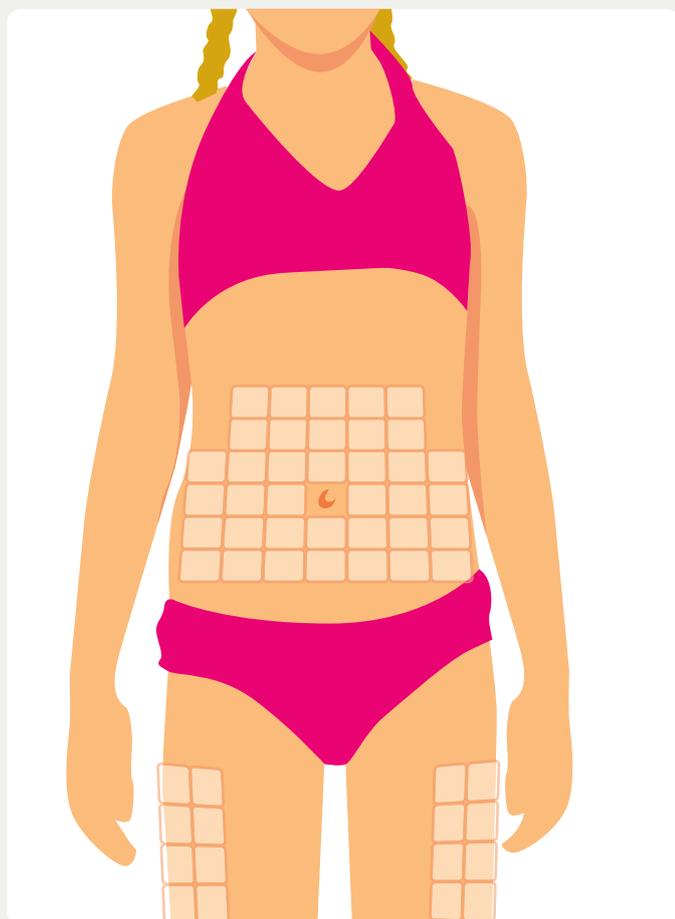
- Ne demandez pas à votre enfant de vous indiquer la région de son choix, car il y a de fortes chances qu'il favorise toujours les mêmes. Choisissez au moins deux régions (de préférence trois) pour l'injection d'insuline (par exemple, les fesses, l'abdomen et les cuisses).
- Si votre enfant angoisse à l'idée d'essayer de nouvelles régions, décernez-lui un autocollant chaque fois qu'il tente le coup, puis une récompense de bravoure après un certain nombre d'autocollants.
- Surtout, ne laissez pas votre enfant dicter les régions où l'insuline doit être injectée!

1. Lo Presti, D., et coll. « Skin and subcutaneous thickness at injecting sites in children with diabetes: ultrasound findings and recommendations for giving injection », *Pediatric Diabetes*, vol. 13, no 7, 2012, p. 525-533.
 2. Howe, C. J., S. J. Ratcliffe, A. Tuttle, S. Dougherty et T. H. Lippman. « Needle anxiety in children with type 1 diabetes and their mothers », *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, vol. 36, no 1, janv.-fév. 2011, p. 25-31.
 3. Patton, S. R., S. Eder, J. Schwab et C. M. Sisson. « Survey of insulin site rotation in youth with type 1 diabetes mellitus », *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 24, no 6, 2010, p. 365-371.
 4. Berard, L., et coll. FIT Canada, Forum sur la technique d'injection – Recommandations sur les

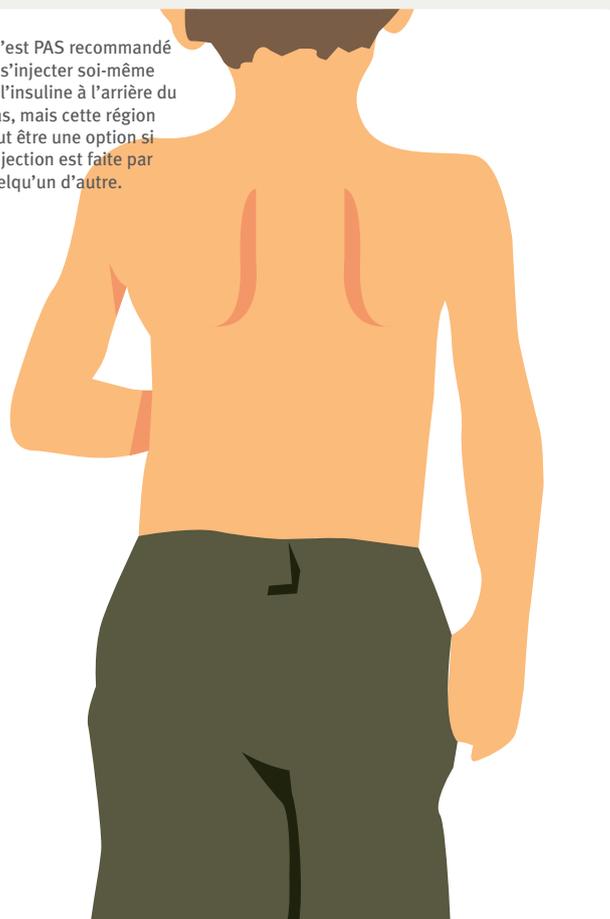




Tableau « en haut, en bas et tout autour »



Il n'est PAS recommandé de s'injecter soi-même de l'insuline à l'arrière du bras, mais cette région peut être une option si l'injection est faite par quelqu'un d'autre.



Usages suggérés

1. Utilisez des autocollants pour féliciter votre enfant d'être resté immobile pendant une injection.
2. Marquez d'un X les régions lipohypertrophiées (bosses).
3. Décernez à votre enfant un autocollant de bravoure chaque fois qu'il essaye une nouvelle région d'injection.

Remarques

